flash GRIPPE

volume 3 / numéro 5

Le vendredi 1er février 2013

TOUJOURS ÉLEVÉE, L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST À LA BAISSE ET LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL DEMEURE ACTIF

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Pour la semaine se terminant le 26 janvier 2013 (CDC 04), l'indice d'activité grippale était élevé, avec une tendance à la baisse.

- Les laboratoires sentinelles ont détecté 367 cas d'influenza (14,76 %), dont 360 de type A et 7 de type B ;
- Les indicateurs de surveillance de la morbidité ambulatoire du système de vigie et de surveillance de l'influenza étaient à la baisse au cours de la semaine CDC 04 ;
- Au total, 273 cas de virus respiratoire syncytial (VRS) ont été rapportés (21,7 %) pour la semaine CDC 04.

CANADA ET INTERNATIONAL

Depuis la semaine CDC 01 (débutant le 30 décembre 2012), le pourcentage des tests de laboratoire positifs pour le virus de l'influenza a graduellement diminué au Canada ; il s'établissait à 27,1 % au cours de la semaine se terminant le 19 janvier 2013 (semaine CDC 03). Le sous-type d'influenza A(H3N2) reste prédominant.

Pour la semaine CDC 03, 26,1 % des tests de laboratoire étaient positifs pour l'influenza aux États-Unis. L'activité grippale a commencé à décliner dans certains États, mais elle demeure globalement élevée. En Europe, on observe une co-circulation des virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B. La proportion d'influenza A(H1N1)pdm09 continue d'augmenter et domine dans certains pays. Les taux de consultations pour un syndrome d'allure grippale (SAG) ont augmenté dans les pays d'Europe de l'Est et ont commencé à décroître dans ceux du Nord.

Efficacité du vaccin antigrippal de la saison 2012-2013

Les données recueillies par les réseaux sentinelles de surveillance de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec ont permis d'estimer l'efficacité du vaccin antigrippal pour le début de la saison 2012-2013[1]. Cette efficacité serait de 52 % pour tout type d'influenza et de 45 % pour le sous-type A(H3N2) qui regroupe près de 90 % des virus ayant circulé depuis le début de la saison. Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont évalué l'efficacité à 62 % pour tout type d'influenza. Il est à noter que les proportions des types et sous-types d'influenza en circulation aux États-Unis diffèrent de celles observées au Canada. Ces estimations sont comparables entre elles, ainsi qu'avec les données canadiennes des années précédentes pour l'influenza A de sous-type H3N2.

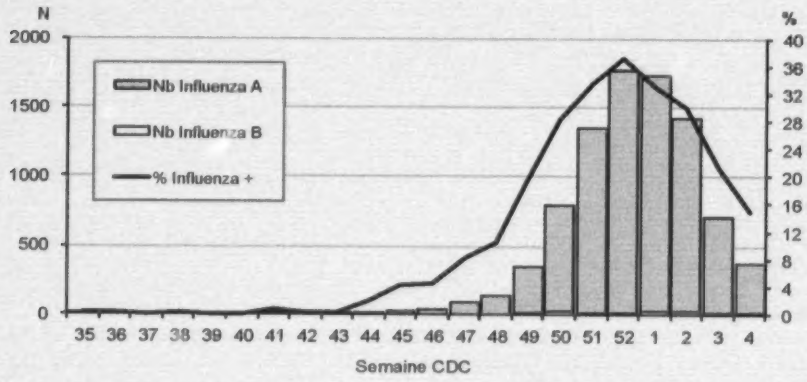
La vaccination diminuerait de moitié le risque de contracter la grippe et demeure toujours la meilleure protection contre les complications de la grippe.

1. Données publiées dans Eurosurveillance, vol. 18, nº 5, 31 janvier 2013.

Québec

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour le virus de l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2012-2013



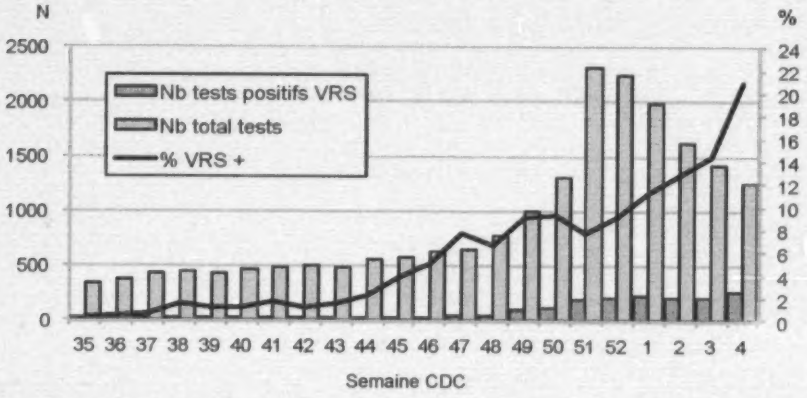
Source : LSPQ, INSPQ, 29 janvier 2013.

Le pourcentage des tests positifs pour le virus de l'influenza a diminué au cours de la semaine CDC 04, et ce, pour la quatrième semaine consécutive.

Un très petit nombre de virus d'influenza B ont été identifiés jusqu'à présent.

GRAPHIQUE 2

Nombre et pourcentage de tests positifs pour le VRS rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2012-2013



Source : LSPQ, INSPQ, 30 janvier 2013.

Le nombre de tests positifs pour le VRS est demeuré relativement stable depuis la semaine CDC 51.

Le nombre de cas de SAG testés est en diminution. On note par contre une augmentation relative de la proportion de tests positifs pour le VRS parmi ceux-ci.

Caractérisation des souches d'influenza

Le Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg, a caractérisé antigéniquement 83 virus provenant du Québec depuis le 1er septembre 2012. De ces souches, 75 (90,4 %) ont été identifiées comme étant analogues à la souche A/Victoria/361/201 (sous-type H3N2), 1 (1,2 %) comme étant analogue à la souche A/California/07/09 (sous-type H1N1pdm09) et 6 comme étant analogues à la souche B/Wisconsin/01/2010. Ces trois souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe de la saison 2012-2013. Un virus a été identifié comme étant analogue à la souche B/Brisbane/60/2008, qui n'entre pas dans la composition du vaccin antigrippal de la présente saison, mais était incluse dans celui de la saison 2011-2012.

Aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été observée au cours de l'analyse des souches d'influenza A(H3N2), (H1N1)pdm09 et B au Canada.

Une saison grippale qui touche fortement les personnes âgées

Un projet de surveillance prospective des infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés pour un SAG est en cours dans quatre centres hospitaliers du Québec. Des résultats préliminaires ont démontré qu'entre le 9 décembre 2012 et le 28 janvier 2013, 49 % des 792 patients hospitalisés pour un SAG chez qui des prélèvements ont été faits étaient des cas confirmés d'influenza. De ces cas, 96 % étaient du sous-type A(H3N2). C'est chez les 75 ans et plus que l'on trouvait la proportion d'influenza positive la plus élevée (59 %), avec seulement 10 % de spécimens positifs pour les autres virus respiratoires.

Au Canada, le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada a rapporté que, depuis le début de la saison, 49,4 % des cas d'influenza diagnostiqués au pays et 67,6 % des cas d'influenza hospitalisés avaient 65 ans et plus. Aux États-Unis, les indicateurs de surveillance des CDC reflétant la sévérité de l'influenza, tels que les hospitalisations et les décès attribués à ce virus, ont augmenté significativement au cours de la semaine CDC 03. La moitié des cas de grippe hospitalisés étaient des personnes de 65 ans et plus.

Source : INSPQ, 29 janvier 2013 ; ASPC, 25 janvier 2013 ; CDC, 25 janvier 2013.

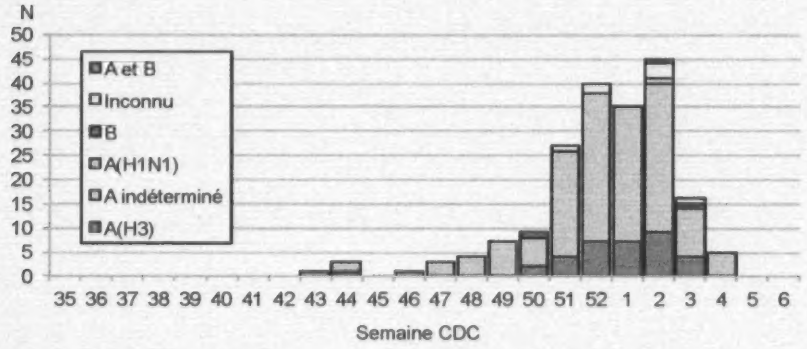
Les données scientifiques montrent que les saisons au cours desquelles l'influenza de sous-type A(H3N2) prédomine engendrent un plus grand nombre d'hospitalisations et une mortalité plus élevée, particulièrement chez les personnes âgées.

Éclosions d'influenza dans les CHSLD

Au cours de la semaine CDC 04, 5 éclosions ont été rapportées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), 1 dans un centre hospitalier de soins aigus et 1 dont le lieu d'exposition n'a pas été précisé.

GRAPHIQUE 3

Nombre d'éclosions d'influenza dans des CHSLD selon le type d'influenza, saison 2012-2013



Note : La date correspondant aux éclosions dans des CHSLD est celle de la déclaration faite aux directions régionales de santé publique.

Source : Données extraites du SIVSI, Infocentre de santé publique, INSPQ, 30 janvier 2013.

Au total, 196 éclosions d'influenza dans des CHSLD ont été rapportées jusqu'à présent au Québec (186 d'influenza A, 7 du type B et 1 de types A et B).

Un plus grand nombre d'éclosions dans les CHSLD a été rapporté pour la semaine CDC 02, mais ceci peut refléter un décalage entre le début réel de l'éclosion et le moment de la saisie des données dans le système de surveillance.

Influenza A(H5N1) chez l'humain

Cinq cas humains d'influenza A(H5N1), dont quatre décès, ont été confirmés au Cambodge au cours des semaines CDC 04 et 05. Une exposition à des volailles malades a été associée à ces cas, qui s'ajoutent aux 21 déjà rapportés par le Cambodge à l'Organisation mondiale de la santé depuis 2003.

Source : OMS, 29 janvier 2013.

RECOMMANDATIONS

Vaccination (saison 2012-2013)

Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont toujours invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir gratuitement le vaccin contre la grippe. Pour plus d'information : http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA et www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq/. Toute personne non éligible à la vaccination gratuite qui désire réduire son risque de contracter l'influenza peut aussi se faire vacciner, moyennant des frais minimes.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le virus respiratoire syncytial est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation de ce virus estimée à 21,7 %, le palivizumad reste recommandé pour prévenir la bronchiolite.

Étiquette respiratoire

Compte tenu de la circulation du virus de l'influenza et d'autres virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être renforcée dans tous les milieux de soins.

Éclosions d'influenza dans les CHSLD

Les recommandations pour la gestion des éclosions dans les CHSLD pour la saison 2012-2013 sont disponibles en suivant le lien électronique suivant : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f995f92f8e29a01085257 1f10055991b?OpenDocument.

Éclosions de grippe dans les centres hospitaliers

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Elles sont consultables en suivant le lien électronique suivant : http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/publications_cinq.aspx?sortcode=1,53,54,58,60,62.

PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ AU PRÉSENT NUMÉRO :

Anne-Marie Lowe, Gaston De Serres, Nadia Abdelaziz, Marlène Mercier, Nathalie Hudon, ainsi que les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : Renée Paré, Monique Douville-Fradet, Hugues Charest, Christine Lacroix, Julie Fortin.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 22 FÉVRIER 2013

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

12-294-1TW © Gouvernement du Québec, 2013
ISSN 1927-782X

Santé et Services sociaux Québec